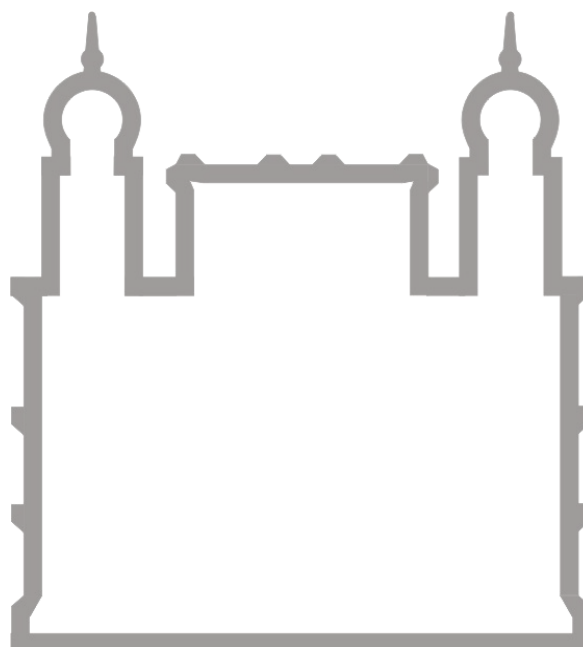


CADERNOS CRIS-FIOCRUZ

Panorama da Resposta Global à COVID-19



Informe 3 produzido pelo CRIS-FIOCRUZ, sobre a semana de 26 de abril a 4 de maio de 2020



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Presidência
Centro de Relações Internacionais em Saúde - CRIS



FIOCRUZ

120
ANOS

PATRIMÔNIO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA

Sumário

- 3 APRESENTAÇÃO**
- 4 RESPOSTA DAS NAÇÕES UNIDAS À COVID-19**
- 7 RESPOSTA DA OMS, DA OPAS E DOS EUA À COVID-19**
- 11 RESPOSTA DO G20 À COVID-19**
- 15 RESPOSTA DOS BRICS À COVID-19**
- 18 RESPOSTA NA AMÉRICA LATINA À COVID-19**
- 21 RESPOSTA DA REGIÃO AFRICANA À COVID-19**
- 24 RESPOSTA DA EUROPA À COVID-19**
- 28 RESPOSTA DA ÁSIA SUDESTE, PACÍFICO OCIDENTAL E ORIENTE MÉDIO À COVID-19**
- 32 RESPOSTA DA CHINA À COVID-19**

RESPOSTA GLOBAL AO COVID-19: uma visão ponto de vista econômico, diplomático e sanitário

(Sumário produzido pelo CRIS-Fiocruz na semana de 26 de abril a 4 de maio de 2020)

Apresentação

Este consolidado das respostas globais ao enfrentamento do COVID19, abarcando os pontos de vista econômico, diplomático e sanitário de organizações multilaterais (OMS, OPAS, BM/FMI, ONU), grupos multilaterais (G20 e BRICS) e regiões (América Latina e Caribe, Estados Unidos/Canadá, Europa, África e Ásia, com destaque para China, em separado) dá continuidade à proposta do CRIS-Fiocruz de apoiar a Presidência nas questões de relações internacionais frente à Saúde Global.

Durante o período relatado, o CRIS-Fiocruz continuou na frente da iniciativa do encaminhamento da Carta intitulada “Iniquidade em saúde durante a pandemia: um grito por liderança ética global” para as altas autoridades das Nações Unidas e da OMS, que já conta com apoio de 120 entidades e 420 assinaturas. Inclusive, a OMS já indicou um interlocutor, Noko Yamamoto, e se espera a indicação da ONU.

Ainda no período, o CRIS participou numa reunião do dia 4/5 com a Presidência, que incluiu Claudio Struchiner e Cristóvão Barcelos, entre outros, e que mostrou preocupação com a relativa desarticulação nacional no enfrentamento da COVID19 devido a 3 agravantes: a pauperização, a jovialização e a urbanização da pandemia. Na reunião foi comunicada a participação da instituição, incluindo o CRIS, numa força tarefa estadual em que foram feitas recomendações para uma central única de internações (aumentou muito o uso de leito de UTI) e de *lockdown* muito pronto.

No dia 7 de maio, o CRIS-Fiocruz realizou, com sucesso, sua 14ª Reunião da Câmara Técnica de Relações Internacionais em Saúde, quando foram coletadas informações sobre as atividades internacionais das unidades da Fiocruz, incluindo as Vice Presidência e Coordenações. Deste relato sairá um relatório que será encaminhado à Presidente Nísia Trindade, como demandado.

Produto do ainda informal Observatório de Saúde Global do CRIS – alimentado por todos os seus trabalhadores – este informe tem sido e continuará sendo divulgado às vice-presidências, órgãos e assessorias da presidência, diretores das Unidades e à Câmara Técnica de Cooperação Internacional da Fiocruz.

Rio de Janeiro, Fiocruz, 08 de maio de 2020

Paulo Buss

Luiz Eduardo Fonseca

I – A resposta do sistema ONU**i) AGNU**

A AGNU adotou as seguintes resoluções:

- 1) 74/270, *Global solidarity to fight the COVID-19*, de 2 de abril (consenso tácito);
- 2) 74/274, *International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face COVID-19*
- 3) *International cooperation to ensure global access to medicines, vaccines and medical equipment to face COVID-19* (consenso tácito).

Comentários – Ainda que se possam fazer reparos à elaboração dos textos de resolução (vide, por exemplo, breves comentários sobre a resolução de iniciativa do México) é louvável que ambos os textos reafirmam o papel central das Nações Unidas na resposta ao COVID-19, enfatizam a necessidade da cooperação global e da solidariedade e recordam a necessidade de ação para minimizar as desigualdades e iniquidades. É preciso, no entanto, deixar registro que o pano de fundo é de descrédito com o sistema Nações Unidas por parte de importantes atores internacionais, o que por si só diminui consideravelmente as possibilidades de êxito das ações propugnadas. A segunda resolução acima, ainda peca por solicitar ao SG que crie uma força tarefa com os recursos existentes, numa admissão antecipada da reduzida capacidade de ação.

ii) Secretário Geral (SG)

- i) *COVID-19 Response e Quarterly Innovation Update* – são páginas dentro da página da ONU/CORONAVIRUS com informações sobre a resposta de cada uma das entidades do sistema à pandemia. É a primeira vez que um evento domina todos os outros e passa a reclamar resposta conjunta do sistema. Maiores informações estão disponíveis em: <https://www.un.org/en/coronavirus/information-un-system>
- ii) Pronunciamentos – O SG tem feito pronunciamentos sobre o COVID-19 que realçam a necessidade mudança:

13 de março – We will come through this together;

19 de março – This is, above all, a human crisis that calls for solidarity;

25 de março – this is the moment to step up for the vulnerable;

31 de março – the recovery from the COVID-19 crisis must lead to a different economy;

2 de abril – all hands on deck to fight a once-in-a-lifetime pandemic;

8 de abril – now is the time for unity;

11 de abril – let us renew our faith in one another

13 de abril – this is a time for science and solidarity

23 de abril – we are all in this together

Comentários – Mais do que frases de efeito, o SG parece ecoar sentimento comum de uma maioria silenciosa de que a pandemia é oportunidade para mudanças profundas. É talvez precipitado imaginar que esse sentimento possa traduzir-se em elemento de mudança.

iii) INTERNA

Global Humanitarian Response Plan – À luz da ideia de que *o mundo é tão forte quanto o mais fraco de seus sistemas de saúde*, esta iniciativa do SG, lançada no final de março, procura reunir petições (appeals) da OMS e de outras entidades de caráter humanitário das Nações Unidas para atender às demandas das pessoas mais vulneráveis, especialmente, mulheres, crianças, idosos, pessoas com incapacidades e doenças crônicas. O Plano é coordenado pelo *UN's Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)* e integrado pelos membros da Comissão Permanente Inter-Agências (IASC, nas siglas em inglês) – FAO, OIM, OCHA, PNUD, UNFPA, UNHABITAT, UNHCR, UNICEF, WFP e OMS. A proposta inicial do Plano é conseguir US\$ 2.1 bilhões para o período abril/dezembro. Em 30 de abril, o Plano alcançou 44% de suas necessidades (US\$ 924.000.000).

Comentários – A iniciativa ilustra a limitação do SG na atual conjuntura em angariar suficiente apoios para enfrentar a pandemia. Não faltam os que farão comparações com SGs anteriores. Não há dúvida de que o COVID-19 é emergência sanitária que põe em risco a sobrevivência de milhões. Que a resposta à pandemia seja um rearranjo de recursos do sistema é preocupante. Seria mais condizente com a situação liderar amplo movimento de união para cobrir todos os aspectos da pandemia, sanitários, econômicos e sociais.

iv) EXTERNA

Access to COVID-19 Tools (ACT) – Esta iniciativa foi lançada virtualmente em 24 de abril, com a participação do SG e do DG, bem como dos Presidentes da África do Sul, Costa Rica, França e Ruanda, e o Primeiro Ministro da Espanha. Participaram também Bill&Melinda Gates Foundation (BMGF), Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), GLOBAL FUND, UNITAID e Wellcome Trust. O propósito do ACT é impulsionar em escala nunca vista a pesquisa e a produção de bens de diagnóstico, de medicamentos e de vacinas.

Comentários – É inegável que, ante o anúncio de Trump, em 15 de abril, de suspensão de pagamento à OMS, Macron procurou ocupar a liderança no combate ao COVID-19. A liderança francesa poderá ser debatida, mas é evidente que a decisão de Trump resulta em significativa perda de influência do Governo norte-americano na área da cooperação internacional. Cabe registrar a ausência do Brasil, que chegou a ter atuação protagônica na criação da UNITAID. Por fim, é de se notar o peso desproporcional da iniciativa privada em ação que deveria ser liderada pela ONU/OMS e pelos países.

II – Situação orçamentária da ONU

i) ORÇAMENTO REGULAR;

O orçamento regular da ONU, o total das quotas obrigatórias por país, é de aproximadamente US\$ 5.8 bilhões (biênio 2017/2018). O Brasil é o 8º maior contribuinte com aproximadamente US\$ 80 milhões.

Comentários – Paz e segurança, desenvolvimento e direitos humanos, objetos da primeira, segunda e terceira comissão da ONU, sempre foram os destinos ideais dos recursos para um país como o Brasil. Com o fim de Guerra Fria, o ciclo de conferências, de que são exemplos meio ambiente e temas sociais, ampliaram a agenda temática, bem como as necessidades de financiamento. Os ODMs, primeiro e, depois, os ODS aumentaram ainda mais a pressão sobre o orçamento regular, que foi pensado para cobrir custos operacionais da Organização, missões diplomáticas especiais e algumas atividades de direitos humanos. As operações de paz também são cobertas por contribuições mandatárias, que compõem orçamento separado e pesam mais, sobretudo, aos seis membros do Conselho de Segurança, Japão, Alemanha e Itália.

ii) CONTRIBUIÇÕES VOLUNTÁRIAS

As contribuições voluntárias às Nações Unidas elevam-se a aproximadamente US\$ 22 bilhões, ou pouco mais de 4 vezes o orçamento regular. As contribuições voluntárias complementam o financiamento das 17 agências especializadas.

As contribuições mandatárias somadas às contribuições voluntárias financiam o gasto anual do sistema. Em 2016, aquele gasto elevou-se a US\$ 48.764.765.109, assim distribuídos:

- | | |
|--|--------------------|
| a) Ajuda Humanitária | US\$16.369.582.818 |
| b) Ajuda ao Desenvolvimento | US\$11.819.813.232 |
| c) Operações de Paz | US\$ 9.188.089.000 |
| d) Criação de atividades relacionadas ao conhecimento de tratados e normas
(<i>Normative, Treaty-related and knowledge creation activities</i>) | US\$ 7.753.380.935 |
| e) Cooperação técnica | US\$ 3.633.889.124 |

<https://www.unsystem.org/content/FS-F00-04>

Comentários – Note-se o volume de recursos destinados à criação de conhecimento vinculado a tratados e normas. Note-se também o percentual elevado das operações paz, que perfazem pouco menos de 20% do total. Interessante visitar o sitio <https://www.globalpolicy.org/component/content/article/224/27260.html> que contém história das dificuldades orçamentárias da ONU e interessante menção aos anos Reagan que, apoiado no *Heritage Foundation think tank*, via nas Nações Unidas braço operacional da União Soviética, hostil ao capitalismo, e uma plataforma para radicalismos terceiro mundistas.

III As contradições

- i) As operações de paz correspondem a cerca de 20% dos gastos do sistema das Nações Unidas, mas apenas a aproximadamente 0,54% dos gastos anuais mundiais com armamentos (aproximadamente US\$ 1.7 trilhão, ou US\$ 4.657.534.246 por dia, suficientes para financiar a Organização por 644 anos;
- ii) Os ODS são incompatíveis com políticas de redução do papel do Estado;
- iii) Guerras, mudança climática, desemprego generalizado criam ondas de refugiados. Todo o esforço em favor dos direitos humanos é destruído por aqueles três fatores.

IV Carta ao SG

É no contexto de enfraquecimento de todo o sistema das Nações Unidas, incluindo a OMS, que surge a iniciativa de profissionais de saúde, de instituições, de personalidades políticas e de acadêmicos de dirigir-se ao SG para facilitar a criação de movimento inédito, no âmbito da Organização, com o propósito de servir de instrumento para fazer da equidade e da justiça pontos de partida para a elaboração de políticas de saúde, de fabricação e distribuição equitativa de todos os produtos de saúde, para esta ou outra pandemia ou endemia.

V O pós-pandemia

O pós-pandemia virá definido pela evidência, ou não, da vinculação da emergência do COVID-19 à mudança climática. Se a evidência for confirmada, o COVID-19 será a primeira de uma série de pandemias. O debate sobre o caráter dos sistemas de saúde tornar-se-á mais urgente e necessário e deverá ocupar todos os foros.

RESPOSTA DA OMS, DA OPAS E DOS EUA À COVID-19

Luiz Augusto Galvão

OMS e OPS

Na atualização semanal da OMS sobre a resposta a pandemia do COVID-19, a qual inclui as ações pelas suas regionais como a OPS, destaca:

Lançamento da iniciativa ACT (Access to COVID-19 Tools)(<https://bit.ly/35F970J>) com o apoio e ativa participação de chefes de Estado, líderes globais em saúde, parceiros do setor privado e outras partes interessadas. O ACT é uma colaboração global para acelerar o desenvolvimento, a produção e o acesso equitativo aos novos diagnósticos, terapêuticos e vacinas do COVID-19.

A OMS, o Escritório das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres e a União Interparlamentar estão trabalhando em estreita colaboração para fornecer aos parlamentares e funcionários parlamentares informações fundamentais sobre o COVID-19. O primeiro webinar sobre "lições da pandemia COVID-19: ação parlamentar para reduzir riscos, fortalecer a preparação de emergências e aumentar a resiliência" foi realizado esta semana, com a participação de 472 parlamentares de 84 países. O webinar analisou as lições aprendidas e as melhores práticas da emergência e como garantir um melhor gerenciamento de riscos de desastres, incluindo medidas preventivas e preparação, para uma resposta efetiva às pandemias no futuro.

A OMS está apoiando as províncias italianas de Bolonha e Puglia, projetando e instalando centros de tratamento COVID-19 em hospitais. Na Nigéria, a OMS forneceu orientação técnica para uma instalação de autoquarentena proposta em um campo de deslocados internos (IDP) administrado pela Organização Internacional para Imigração (IOM). A OMS também apoiou o estabelecimento de instalações de tratamento para COVID-19 em Burkina Faso, Costa do Marfim, Senegal, São Tomé e Príncipe e Austrália.

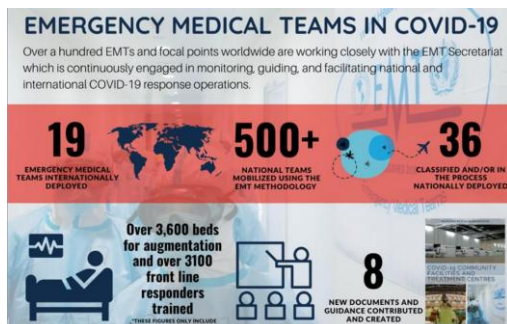
A Plataforma de Parceiros COVID-19 foi lançada como uma ferramenta de habilitação para todos os países, implementando parceiros, doadores e colaboradores para colaborar na resposta global do COVID-19. Até o momento, 92 países foram ativamente engajados na Plataforma, foram carregados 112 "planos de resposta" e 329 doadores fizeram contribuições.

A ONU desenvolveu um quadro global que fornece uma estratégia para a resposta socioeconômica urgente ao COVID-19 (<https://bit.ly/3dcuetG>). Baseia-se em cinco pilares críticos: a proteção dos serviços e sistemas de saúde; proteção social e serviços básicos; proteção de empregos e pequenas e médias empresas, e os atores produtivos mais vulneráveis; resposta macroeconômica e colaboração multilateral; e coesão social e resiliência comunitária.

A Rede global de alerta e resposta (Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) lançou um "Hub" de conhecimento sobre a COVID-19 (<https://bit.ly/2Wq1c2T>). O Hub é projetado como um repositório central de informações de saúde pública com orientação, ferramentas e webinars de alta qualidade que podem ser acessados livremente.

A iniciativa de Equipes Médicas de Emergência (EMT) (<https://extranet.who.int/emt/>) implantou um total de 19 equipes internacionalmente e outras 36 equipes estão apoiando operações nacionais (ver quadro)

O sistema de parceiros da OMS disponibiliza um mecanismo para acessar a cadeia estratégica de suprimentos críticos da COVID-19 de origem global que atualmente estão enfrentando condições de mercado restritas - CSCS (Supply Chain System - <https://bit.ly/3fgH63R>). Esse sistema de fornecimento da ONU COVID-19 enviou até abril de 2020 os suprimentos da tabela abaixo segundo as regiões da OMS.

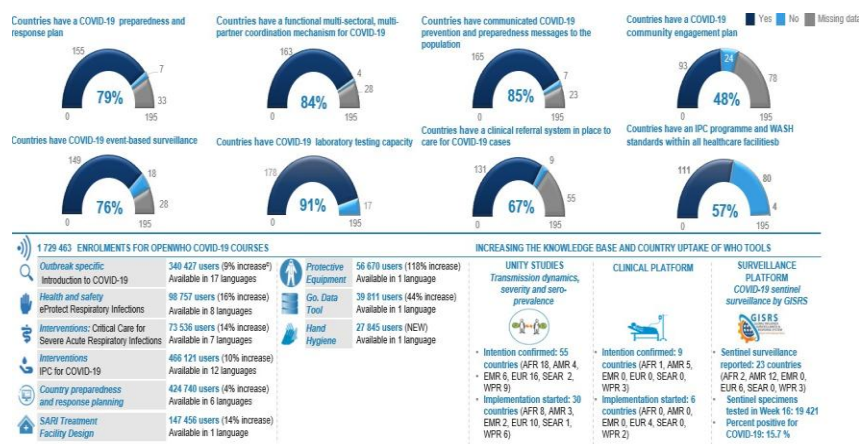


COVID-19 supply shipped as of 25 April 2020

SHIPPED	Mask, Surgical	Mask, N95	Gloves, Examination	Gown	Goggles	Face Shield
AFR	1,403,750	24,150	386,300	45,879	6,930	30,910
EMR	351,250	24,020	487,000	69,122	5,020	18,800
EUR	171,080	3,750	189,100	21,148	3,300	1,000
AMR	66,000	1,840	68,000	9,916	1,100	7,100
SEAR	412,000	38,565	340,000	23,400	9,250	11,876
WPRO	151,050	8,050	126,000	6,563	3,703	1,580
TOTAL	2,555,130	100,375	1,596,400	176,028	29,303	71,266



O quadro abaixo dá uma ideia dos indicadores globais de resposta à COVID-19 sob vários aspectos da ação da OMS, suas regionais (incluindo a OPS) e algumas agencias da ONU ou parceiros nacionais, ONGs e do setor privado.



A resposta da OPS se encontra em grande parte incorporada nas informações referentes à resposta da OMS anteriormente descrita. Ainda assim existe uma grande atividade ao nível dos países da região da Américas como é o caso do Paraguai aonde a adaptação de mensagens ao público em geral tem sido adaptada aos idiomas das nações indígenas. Um vídeo para televisão e redes sociais do Ministério da Saúde do Paraguai compartilha mensagens em Guarani e com legendas para pessoas com deficiência auditiva para prevenir a infecção. Fonte: OPAS. Também uma campanha recentemente lançada pelo fotografo brasileiro Sebastião Salgado e sua esposa em favor da proteção dos indígenas da Amazônia teve um grande apoio e repercussão internacional (<https://glo.bo/3b0D38t>)



As situações global e regional estão refletidas nos mapas a seguir.



EUA

Os níveis de doença semelhante à Influenza e COVID diminuíram novamente esta semana ao nível nacional, mas permanecem elevados nas regiões nordeste e noroeste do país. Resultados de laboratório também confirmam que a atividade do SARS-CoV-2 permaneceu semelhante ou diminuiu em relação à semana passada. A mortalidade atribuída ao COVID-19 também diminuiu em relação à semana passada (de 23,6% para 14,6%) mas permanece elevada em comparação a qualquer temporada de gripe, além do que parece estar sendo subnotificada e pode aumentar à medida que as certidões de óbito adicionais forem verificadas.

A taxa global de internação associada ao COVID-19 é de 40,4 por 100.000, com as maiores taxas em pessoas com 65 anos ou mais (131,6 por 100.000) e 50-64 anos (63,7 por 100.000). Para as pessoas com 65 anos ou mais, as taxas atuais de internação em COVID-19 são semelhantes às observadas em casos de influenza de alta gravidade. Para crianças (0-17 anos), as taxas de internação por COVID-19 são muito menores do que as taxas de internação por gripe.

Em vista dessas observações compatíveis com um quadro de estabilização ou controle temporário da pandemia, as preocupações se voltam aos critérios para a retomada das atividades e ao reparo das consequências econômicas e sociais da pandemia.

O Governo anunciou um plano para a abertura (<https://bit.ly/2La9lOZ>) que foi elaborado em conjunto com os especialistas de saúde pública e que mantém as recomendações gerais de higiene, distanciamento e proteção aos mais vulneráveis até agora estabelecidas. As recomendações levam em conta critérios epidemiológicos, da capacidade dos sistemas de saúde e das necessidades locais e propõe a implementação de três fases, sendo que a determinação final ficará a critério dos estados e autoridades locais (ver abaixo mapa publicado no New York Times). As fases do plano são:

Fase 1 - continuar com o distanciamento social, o fechamento de escolas, o uso extensivo de teletrabalho e o acolhimento especial para indivíduos vulneráveis. Desaconselha as viagens não essenciais, manter os bares fechados e proibir visitas a asilos e hospitais. Locais com aglomerados de pessoas só podem ser operados sob protocolos de distanciamento físico rigorosos. As academias poderiam abrir sempre que estabeleçam medidas rigorosas de distanciamento físico;

Fase 2 – abertura de escolas, restaurantes e bares com ocupação reduzida. Volta da operação se viagens não essenciais e reuniões de grupos não maiores que 50. Segue o estímulo ao trabalho à distância. Fica permitida as visitas aos estabelecimentos de idosos, com cuidados especiais e devem permanecer proibidas as visitas aos hospitais.

Fase 3 - permite que os locais de trabalho reabram sem restrições, e as visitas a centros de idosos e hospitais podem ser retomadas, mas mantendo as recomendações de higiene, proteção e distanciamento.

Ainda em relação ao sistema de saúde, aumentam as discussões sobre as disparidades sociais, as suas consequências no perfil epidemiológicos de doenças crônicas e no acesso a serviços de saúde (ver tabela publicada pelo CDC abaixo). Também tem sido motivo de preocupação a grande quantidade de procedimentos de rotina que foram adiadas e que causarão uma sobrecarga pelo menos provisória dos serviços de saúde.

Among 4,384 cases with information on race/ethnicity, 40.2% were non-Hispanic white, 36.4% were non-Hispanic black, 12.2% were Hispanic, and 11.2% were other race, including unknown race.

	Overall	0-4 years	5-17 years	18-49 years	50-64 years	65+ years
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Non-Hispanic White	1761 (40.2)	4 (36.4)	5 (27.8)	234 (23.3)	461 (34.0)	1057 (53.0)
Non-Hispanic Black	1595 (36.4)	2 (18.2)	7 (38.9)	386 (38.4)	546 (40.3)	654 (32.8)
Hispanic	536 (12.2)	3 (27.3)	5 (27.8)	253 (25.2)	177 (13.1)	98 (4.9)
Other	491 (11.2)	2 (18.2)	1 (5.6)	132 (13.1)	170 (12.6)	186 (9.3)



COVIDView Week 17, ending April 25, 2020

Outra grande preocupação é o problema do desemprego em massa e a avalanche de pedidos de concordatas de empresas o que faz antever uma recuperação econômica e social lenta e dolorosa, semelhante ou pior aos períodos de grande depressão. Esse quadro faz ressurgir debates importantes sobre imigração e disparidades sociais em um ano eleitoral que sem dúvida será marcado como único na história da humanidade.



O G20, como fórum internacional não tem um corpo permanente que tome responsabilidades e dê respostas imediatas sem decisão prévia da Reunião de Chefes ou Ministros de Estado, o que não ocorre regularmente. A Presidência pró-tempore anual tem muita influência nas agendas e pautas de discussão no G20 e este ano quem preside o G20 é a Arábia Saudita. Entretanto, o G20 tem grupos setoriais, como o T20 – think tanks e academia, que conta com suporte do Global Solutions Summit, e grande interlocução com organizações multilaterais e a OCDE.

OCDE/OCED - Organização para cooperação e desenvolvimento econômico (30-4-2020)

Quão resistentes eram os sistemas de saúde na Europa antes da pandemia?

A capacidade dos países de lidar com os impactos do coronavírus depende muito do estado de seus sistemas de saúde. Aqui está uma visão geral de 2019 sobre os sistemas de saúde na Europa (com o Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde, em cooperação com a Comissão Europeia).

Itália - Os gastos com saúde per capita na Itália foram de 2 483 euros em 2017, cerca de 15 % abaixo da média da UE de 2 884 euros. Os gastos com saúde voltaram a aumentar nos últimos anos, mas a um ritmo mais lento do que na maioria dos países da UE. Os gastos com saúde representaram 8,8 % do PIB em 2017, um ponto percentual abaixo da média da UE de 9,8 %. Quase 3/4 dos gastos com saúde são financiados publicamente, o restante pago principalmente por pagamentos fora do bolso.

Espanha - Os gastos com saúde per capita em 2017 atingiram 2 371 euros, mais de 15 % abaixo da média da UE de 2 884 euros. Após a crise econômica de 2009, os gastos com saúde permaneceram estáveis ou até diminuíram em alguns anos, mas voltaram a subir desde 2014. Os gastos com saúde representaram 8,9 % do PIB em 2017, abaixo da média da UE de 9,8 %.

Alemanha - Em 2017, a Alemanha gastou 4 300 euros per capita em cuidados de saúde (11,2 % do PIB), cerca de 1 400 euros a mais do que a média da UE (2 884 euros) e o nível mais alto entre os Estados-Membros. A Alemanha tem uma das mais altas taxas de leitos, médicos e enfermeiros por população na UE. Os gastos com cuidados de longo prazo aumentou significativamente desde 2000 e deve crescer ainda mais devido à cesta de benefícios ampliada e ao envelhecimento populacional.

Sistemas de Saúde Resilientes: O que estamos aprendendo com a crise covid-19, por Francesca Colombo, Chefe, Divisão de Saúde, Diretoria de Emprego, Trabalho e Assuntos Sociais, OCDE

A COVID19 expôs a necessidade de nossos sistemas de saúde serem mais resistentes a crises de tal gravidade. Embora seja muito cedo para tirar conclusões, três aspectos merecem ser considerados.

Primeiro, é necessário fortalecer os mecanismos de vigilância de doenças e as infra-estruturas de informação em saúde. Além dos sistemas de alerta e resposta precoces baseados em notificação de casos, países com registros eletrônicos de saúde (EHRs) padronizados podem extrair dados de rotina para vigilância de doenças em tempo real, ensaios clínicos e gestão de sistemas de saúde.

Segundo, a crise expôs a importância de ter sistemas de saúde adaptáveis. Equipar sistemas de saúde com capacidade de reserva exigirá abordagens criativas, como um "exército de reserva" de

profissionais de saúde que possam ser rapidamente mobilizados; armazenamento de uma capacidade de reserva de suprimentos, como equipamentos de proteção pessoal; e manutenção de leitos de cuidados que poderiam ser rapidamente transformados em leitos de cuidados agudos.

Por último, há necessidade de uma coordenação reforçada entre os países. Além do aumento inicial do financiamento para apoiar maiores esforços de P&D, há também a necessidade de sustentar tais desenvolvimentos caso a epidemia eventualmente diminua, para que estejamos melhor preparados para os futuros. Precisamos de "ações conjuntas renovadas para ganhar a guerra".

Empregos potencialmente em risco na esteira da crise do Covid-19, mais alto para algumas regiões do que outras

As consequências econômicas da crise do Covid-19 provavelmente afetarão países e regiões dentro de países de forma muito diferente, dependendo de suas áreas de atividade econômica e das políticas em vigor para apoiar trabalhadores e empresas. Algumas regiões podem sofrer mais do que outras com medidas de contenção e distanciamento social, enfrentando inicialmente uma recessão econômica mais acentuada e com maiores parcelas de empregos em risco. A importância do turismo e do consumo local – incluindo lojas de varejo e restaurantes, juntamente com cultura e entretenimento – explica parcialmente o número relativamente maior de empregos potencialmente em risco em destinos turísticos e áreas metropolitanas.

Rastreador de políticas de país

O que os países estão fazendo para conter a propagação do coronavírus? Como os países estão ajudando as pessoas, as pequenas empresas e a economia a enfrentar a crise e além? Este Country Policy Tracker ajuda você a navegar na resposta global. <http://www.oecd.org/coronavirus/en/>

ITUC - International Trade Union Confederation (Confederação Sindical Internacional)

One World: Solidariedade global para recuperação e resiliência, por Sharan Burrow, Secretário Geral, (30-4-2020)

Antes do vírus SARS-CoV-2 começar a se espalhar, já enfrentávamos uma convergência de crises. A desigualdade maciça estava conduzindo uma era de raiva, com agitação civil e desconfiança na democracia, com grandes riscos para as economias e sociedades. A ação sobre a emergência climática é e continuará sendo um imperativo para salvar os seres humanos da extinção. O progresso em todos os indicadores estagnou para as mulheres, e a violência contra as mulheres não só permanece em grande parte descontrolada, mas aumentou dramaticamente desde que a pandemia começou. O racismo e a xenofobia estão em ascensão como uma plataforma de medo alimentando a política de extrema-direita. Estamos diante das escolhas associadas aos melhores e piores impactos da tecnologia. O multilateralismo está em crise à medida que as pessoas perdem a confiança na globalização e nas instituições internacionais.

Global Solutions Summit (<https://www.global-solutions-initiative.org/summit/>)

O que o G20 pode fazer para estabilizar a economia mundial em tempos de pandemia COVID-19?

As medidas de longo alcance decretadas pela maioria dos países em todo o mundo para conter a pandemia COVID-19 têm enormes consequências para as economias. A situação afeta quase todas

as empresas, independentemente de atender as comunidades locais ou a economia global. Os efeitos se espalham por todos os países à medida que as redes globais de produção são interrompidas. Os países têm capacidades diferentes de absorver o choque e combatê-lo com a política fiscal. Não só a natureza de uma pandemia é global, como não para nas fronteiras; a “integração” da economia mundial faz da recessão um desafio global a ser resolvido. O G20, como fórum flexível dos países mais ricos e poderosos do mundo, tem um papel importante na estabilização da economia mundial: na coordenação das respostas fiscais e monetárias, na ajuda aos países em desenvolvimento na gestão da crise e na orientação e visão nestes tempos desafiadores. O G20 pode cumprir essa tarefa?

O G20 deve assumir um papel mais coordenador no arranjo de uma nova ordem econômica. A pandemia mostrou que países que tem sistemas fiscais robustos enfrentaram melhor problemas macro econômicos. O G20 terá condições de sustentar esse papel coordenador? O que vem depois da pandemia? O G20 deve encarar duas questões fundamentais após a pandemia: o comércio global e a garantia da liquidez dos países mais pobres.

A crise econômica em meio a pandemia tem mostrado a importância do trabalho humano na geração da riqueza e na manutenção da circulação econômica, assim como mostrou a importância do pequeno negócio em relação às grandes corporações (pequenos agricultores e pequenos negócios são os maiores fornecedores de produtos vitais e de necessidades às populações), forçando a repensar o papel do que chamamos “mão de obra”. O que isso significa no âmbito da economia? O que isso cobre em termos de mercado? O sistema de produção terá que “evoluir” como os organismos. Se o vírus evoluiu para tornar-se patogênico a maneira de enfrentá-lo também deve evoluir.

COVID-19: O que o G20 pode fazer para apoiar a luta contra as Pandemias em um Mundo Globalizado? Mesa Global da Cúpula Mundial da Saúde (WHS) (EM BREVE)

Elhadj As Sy, Fundação Kofi Annan; Christian Drosten, Charité, Alemanha; **Ilona Kickbusch**, Cúpula Mundial da Saúde; David Loew, Sanofi Pasteur, Suíça

A pandemia COVID-19 mostrou mais uma vez que precisamos que todos se envolvam em um esforço maciço para manter o mundo seguro. Pesquisadores estão trabalhando em alta velocidade para entender novos vírus, desenvolver tratamentos e vacinas para conter pandemias e prevenir futuros surtos. Com o COVID-19 novas formas de colaboração surgiram para cientistas de todo o mundo compartilharem resultados muito mais rápido do que durante quaisquer surtos anteriores. Com a liderança do G20 e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a ciência e outros atores cruciais para a saúde global têm que assumir uma responsabilidade coletiva e não discriminativa para apoiar essa forma de governança global.

T20 (Em breve: 5.5.2020)

A força-tarefa COVID-19 do T20 foi nomeada "**COVID-19: Abordagens Multidisciplinares para Problemas Complexos**", e focará cinco temas abrangentes: saúde, considerações socioeconômicas, mercados e instituições financeiras, multilateralismo; clima e meio ambiente. Webinar especial "COVID-19: Liderança do Pensamento em Tempos Turbulentos", que acontecerá na terça-feira, 5 de maio, às 14h (horário de Brasília). O objetivo do webinar é discutir os planos da nova força-tarefa T20, fornecer atualização sobre os policy briefs do T20 relacionados ao coronavírus e discutir os atuais desafios globais para o T20 e outras comunidades em todo o mundo sob as atuais restrições de distanciamento social. Em tempos de desafio, também podemos ver oportunidades. A Arábia Saudita gostaria de aproveitar a oportunidade para aumentar os laços entre organizações de

pesquisa e identificar como melhor apoiar a formulação de políticas estratégicas durante a transição da crise para a reconstrução.

RESPOSTA DOS BRICS À COVID-19

Claudia Hoirisch

Figura 1 - Casos confirmados, óbitos e taxa de letalidade nos países BRICS. dados de 03/05/2020.

Países BRICS	População mi (2018)	Total casos confirmados	Óbitos (n)	Taxa de letalidade (%)
Brasil	209,5	97.100	6.761	6,96
Rússia	144,5	134.687	1.280	0,95
Índia	1.352,0	42.505	1.391	3,27
China	1.392,0	82.877	4.633	5,59
África do Sul	57,8	6.336	123	1,94
BRICS	3.155,8	363.505	14.188	3,90
MUNDO	7.700,0	3.542.298	247.071	6,97

Diplomacia intra-BRICS: Declaração dos BRICS sobre o coronavírus emitida em fev 2020; Conferência MRE¹: intensificar a troca de informações e experiências e levar adiante a colaboração em pesquisa de medicamentos e vacinas.

Âmbito da ONU/OMS: Depois da iniciativa Access to COVID-19 Tools (ACT) do dia 24/4, os membros da Aliança Global de Líderes Mundiais se reuniu virtualmente em 4/5 e ansiava arrecadar US\$ 8 bi na Cúpula para a pesquisa e distribuição de vacinas e terapias para combater a COVID-19. Espera-se seguir o modelo do GAVI (aliança Global de vacinas e imunizações); o GAVI negocia com empresas que desenvolvem vacinas há 20 anos, diminuindo o preço, garantindo mercados a longo prazo e grandes volumes. Um dos objetivos é obter um bem público global, disponível e acessível para todos. A OMS estima que existam 89 vacinas em desenvolvimento atualmente.

Rússia: Sinofobia no transporte público onde condutores de transportes públicos de Moscou foram instruídos a monitorar passageiros chineses acionando a polícia no caso de identificarem “pessoas de nacionalidade chinesa” em seus veículos. Esse ruído não causou grandes implicações: a Rússia enviou um avião militar com 23t de máscaras e equipamentos de proteção para a China em fevereiro^{2,3}. Em março, a Rússia declarou a suspensão de todas as restrições alfandegárias por um mês e a China enviou seu primeiro lote de máscaras para a Rússia⁴.

Após negativas, autoridades admitiram que os casos do Covid-19 levaram ao limite a capacidade de atendimento do sistema de saúde da cidade de Moscou. A Rússia registrou 10.279 novos casos de CoV-19 dia 03/05, o maior número observado desde o início da

1 BRICS countries agree to boost cooperation on COVID-19 fight. 29/4/2020.
http://www.china.org.cn/world/2020-04/29/content_75988590.htm

2 The Moscow Times, 2020. Where Has Russia Sent Coronavirus Aid Around the World?
<https://www.themoscowtimes.com/2020/04/01/where-has-russia-sent-coronavirus-aid-around-the-world-a69825>

3 For Now, China Has Forgiven Russia for Rebuffing It Over the Coronavirus.
<https://foreignpolicy.com/2020/04/01/china-russia-coronavirus-aid-forgiveness-diplomacy/>

4 For Now, China Has Forgiven Russia for Rebuffing It Over the Coronavirus.
<https://foreignpolicy.com/2020/04/01/china-russia-coronavirus-aid-forgiveness-diplomacy/>

epidemia no país. Surpreende que dentre os casos encerrados, a recuperação seja tão alta 93,2% (média mundial 83%) e mortalidade baixa 6,8% (média mundial 17%).

Putin deixou a gestão da crise para o prefeito de Moscou Sobyenin e o 1º Ministro Mishustin, por não querer estar na liderança caso a epidemia se agrave mais ainda. O colapso dos preços do petróleo e do gás natural ameaça os padrões de vida, já que o setor de energia representa 2/3 das exportações do país.

O Presidente russo ofereceu apoio financeiro para jovens famílias, trabalhadores e pequenos empresários. Os especialistas estão prevendo a pior recessão de uma geração, com um aumento da taxa de desemprego para 15%, o que poderia deixar oito milhões de pessoas desempregadas.

Índia: O país gasta apenas 3,53% do PIB em saúde pública⁵, a menor proporção do bloco e tem uma baixa taxa de testagem (O Brasil tem feito 1.597 testes por milhão, a Índia só tem feito 758 testes/milhão e Alemanha que deu uma boa resposta ao CoV-19, fez 25.000 testes /milhão, e precocemente). Maior produtor mundial de medicamentos genéricos, abriga o maior fabricante privado de vacinas em unidades produzidas. O Ministério AYUSH (Ayurveda, Yoga & Naturopatia, Unani, Siddha e Homeopatia) está buscando validação científica para medicamentos tradicionais após o Ministro ter publicado uma recomendação sugerindo o uso de medicamentos (para o ocidente, raízes/ervas) que podem agir no reforço da imunidade (gengibre, cúrcuma, manjeriço, canela, etc). Apesar do confinamento e de todos os esforços empreendidos pelo governo para conter a provável dispersão do vírus, é possível que uma série crescente de infecções ocorra por meio da disseminação comunitária.

Pacote de alívio de US\$ 24,3 bi na forma de grãos alimentares, transferências de dinheiro para setores pobres e vulneráveis da população, que é pouco.

China: Ruído causado por Eduardo Bolsonaro que se referiu ao vírus-chinês e pelo Ministro da Educação que insinuou que a China ia sair “fortalecida” da crise atual causada pelo CoV-19. Esse último disse que poderia pedir perdão caso a China se comprometesse a fornecer respiradores ao Brasil; a China aguarda uma declaração oficial do governo brasileiro em relação à atitude do Ministro⁶. As autoridades chinesas disseram abertamente que um dos critérios para fornecer assistência é como esses possíveis beneficiários trataram a China no passado.

Aproveitando o vácuo do Presidente Trump que tem o lema de política externa “America first”, o presidente Xi Jinping fez contato com líderes de todo o mundo buscando uma coordenação global no gerenciamento do surto de coronavírus. Esta é a primeira crise internacional em que a China está reforçando seu *soft power* e assumindo ativamente um papel de liderança global quando o número diário de novas infecções diminuiu enquanto a dos EUA aumentam. Especialistas em saúde chineses realizaram videoconferências com autoridades de saúde de outros países para compartilhar experiências. A China tem uma capacidade extraordinária de executar projetos de grande escala e trabalhosos rapidamente (vide a construção de hospitais em 7-10 dias) e fez uso do controle social e vigilância intrusiva. A crise de saúde pública é a oportunidade do século para a China construir confiança no mundo, reconstruir sua imagem internacional e consolidar seu lugar como potência global. Doou em março US\$20 mi para OMS na luta contra a pandemia e em abril, após o presidente americano ameaçar diminuir a contribuição paga à OMS, se comprometeu doar mais US\$30

⁵ WHO, 2019. World Health Statistics 2019. Monitoring Health for the SDG.

⁶ China ameaça corte no comércio se bolsonaristas insistirem em hostilidades. 06/04/2020. <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/04/06/china-ameaca-corte-no-comercio-se-bolsonaristas-insistirem-em-hostilidades.htm?>

mi. Os EUA contribuíram em 2019 com US\$550 mi /ano para a OMS. China, EUA e Europa estão lutando para serem os primeiros a encontrar uma cura, impingindo um cunho nacionalista a uma crise global.

África do Sul:País com maior número de casos na região africana⁷, país mais industrializado do continente, agiu de forma rápida e agressiva para combater o vírus, enviando profissionais de saúde para fazer triagem de porta em porta.

Um isolamento em todo o país está em vigor desde 26/3. O governo flexibilizou o isolamento dia 1/5 e muitas empresas poderão abrir novamente. O transporte público pode reiniciar, mas com um número limitado de passageiros, enquanto os carros devem ficar restritos a três pessoas por veículo. Dia 5/5 foi feito um pedido urgente no tribunal para confinamento nível 4 (lockdown-4) para impedir reabertura das escolas.

Brasil: Político: País passa por instabilidades políticas, o presidente nega a gravidade da pandemia e demitiu o Ministro da Saúde em abril em meio a pandemia por divergências públicas sobre isolamento social. Há desastre na comunicação de risco. A maioria dos governadores, Congresso, STF e sociedade civil (painéis) sinalizou a sua posição em defesa da manutenção do isolamento social. A divisão está entre os que querem manter o isolamento social para evitar mortes em massa e os que acham necessário voltar logo à atividade econômica. Críticas ocorrem depois que diversas queixas foram apresentadas à ONU por parte de ex-ministros, ONGs e deputados, onde apontam que o país deveria abandonar imediatamente políticas de austeridade mal orientadas que estão colocando vidas em risco e aumentar os gastos para combater a desigualdade e a pobreza exacerbada pela pandemia. A população está com dificuldade de receber o aluguel social e estão se formando longas filas na porta dos bancos expondo a população ao patógeno.

Possibilidade de cooperação BRICS: China (kits de diagnóstico, vacinas, ventiladores, máscaras, maior produtor fármacos; Medicina Tradicional Chinesa (MTC⁸)), Índia (medicamentos, vacinas, fitoterápicos, maior produtor mundial de genéricos); Brasil (kits de diagnóstico, testes clínicos, ventiladores de baixo custo Poli/USP e UTFPR); Rússia (vacinas).

⁷ <https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19>

⁸ **A MTC pode ameaçar a vida selvagem: as partes de animais são frequentemente consideradas componentes vitais da MTC.** Os gastos com a MTC representam 40% do mercado de drogas da China. Quase 15% dos hospitais da China são especializados em tratamentos tradicionais. Dos mais de 8,4 milhões de leitos hospitalares em 2018, 1,2 milhão estava nessas instalações. Existem mais de 700.000 pessoas que praticam a MTC ou a dispensam. The Economist, 2020. Fighting it the Chinese way China backs unproven treatments for covid-19. 08/04/2020.

<https://outline.com/Lfpwy3>

América Latina, Multilateralismo e Pandemia

No passado, o nível sub-regional teve um papel forte no enfrentamento de problemas de saúde que ultrapassam fronteiras. A UNASUL, o MERCOSUL e o CELAC têm desempenhado um forte papel na junção de esforços cooperativos em face da epidemia de influenza H1N1, febre amarela e a possível disseminação do vírus Ebola na região. Da mesma forma, o Instituto Sul-Americano de Governo em Saúde ISAG, uma vez que as Redes Estruturantes, por meio de seus Secretários, forneceram inteligência em saúde para intervir em muitos desses desafios, construíram capacidades nos países e promoveram políticas regionais. Com a dissolução da UNASUL e o surgimento do PROSUL, não houve uso estratégico do multilateralismo regional para formular uma agenda eficaz para enfrentar a pandemia.

PROSUR e ações contra a pandemia da COVID-19

O Fórum para o Progresso da América do Sul - PROSUR é uma iniciativa de integração regional criada em 2019, proposta pelos Presidentes da Colômbia e Chile, Iván Duque e Sebastián Piñera, respectivamente, com o objetivo de promover a integração na América do Sul, em substituição da União das Nações Sul-Americanas.

PROSUR tem realizado uma reunião virtual dos seus primeiros mandatários o 6 de abril e anunciou em 7 de abril a compra conjunta de equipamentos, como respiradores para os Estados Partes, no entanto, o contexto de emergência sanitária, não permitiu a concretização da mencionada iniciativa. Uma outra medida anunciada tem sido tentar harmonizar as datas do levantamento das quarentenas, visando estabelecer mecanismo de trocas de informação nas fronteiras, facilitando a circulação de mercadorias.

Pela iniciativa das Chancelarias dos Estados partes, o dia 23 tem se realizado uma reunião donde Espanha e Itália têm sido convidadas a contar suas experiências em relação a pandemia da COVID-19.

O dia 4 de maio, por pedido de Equador, tem convocado uma reunião dos Ministros da Saúde. Dentro da pauta da reunião convocada pelo Chile, em seu caráter de Presidência Pro Témpore, tem dois temas:

- Amostragem de população para detecção precoce de casos e reciclagem de trabalhos
- Sistemas robóticos para processamento e análise rápidos de amostras de PCR.

Ainda é cedo para saber os desdobramento desta reunião, que acontece simultaneamente se elabora o presente relatório.

A partir das conversas realizadas com alguns responsáveis das ORIS, tem se identificado alguns problemas:

- O Impulso da Agenda em Saúde da PROSUR vem sendo impulsionada pelas chancelarias e não pelos Ministérios da Saúde.
- Pouca liderança das autoridades sanitárias para identificar ações que gerem benefícios para todos.
- As agendas das reuniões ficam num plano de troca contando cada um suas experiências mais não teve uma inteligência em quanto a possíveis atividades que possam gerar benefícios a todos.

MERCOSUL e a COVID-19

A presidência pro tempore do MERCOSUL fica baixo a responsabilidade de Paraguai, lembrando que a FIOCRUZ tem muito bom relacionamento com o atual Ministro o Dr. Julio Mazzoleni, que visitou a FIOCRUZ.

Os Estados membros do MERCOSUL tem olhado com muita expectativa a aprovação do Fundo Estrutural de Convergência (FOCEM) US \$ 16 milhões para o projeto "Pesquisa, Educação e Biotecnologia aplicada à Saúde", que será usado exclusivamente para combater a pandemia. A iniciativa do MERCOSUL visa colaborar em coordenação com as autoridades nacionais dos quatro Estados Partes (Argentina-Brasil-Paraguai e Uruguai) na luta contra o COVID-19.

A semana passada no meio das negociações de um Tratado entre o MERCOSUL e a Coreia do Sul, Argentina tem se retirado das negociações. Ao respeito tem se colocado que isto significava a retirada da Argentina em toda a estrutura institucional do bloco. Mais por em quanto continua participando normalmente, em modalidades virtuais como todas as atividades do MERCOSUL.

O Bom relacionamento com o Ministro de Saúde de Paraguai, poderia ser uma janela de oportunidades para orientar algumas ações estratégicas de saúde a nível subregional, mais que deveriam ser acordadas com a AISA de nosso Ministério da Saúde.

CELAC e a COVID-19

A Comunidade dos Estados Americanos e do Caribe - CELAC realizou duas reuniões de especialistas para o monitoramento do COVID19 (30 de janeiro e 13 de fevereiro) e, posteriormente, uma Reunião Ministerial sobre Assuntos de Saúde (26 de março), com a participação de A CEPAL, SEGIB, CARICOM e OPAS, no entanto, não conseguiram estruturar uma agenda regional com uma ação comum específica em face da pandemia, mas permanecem apenas no nível discursivo ou de boas intenções. Nessa ocasião, a CEPAL se ofereceu para projetar e patrocinar um observatório com estudos comparativos sobre medidas fiscais e monetárias para lidar com a pandemia, amplamente acolhida por diferentes países membros e pelas organizações presentes. Por sua vez, a SEGIB disponibilizou informações sobre medidas nos países ibero-americanos. Da mesma forma, o SELA ofereceu uma compilação de experiências e boas práticas regionais, além de propor a criação de uma análise de requisitos para recorrer a instituições financeiras. Na área sanitária o único compromisso que tem ficado foi a vigilância epidemiológica permanente do vírus SARS-CoV-2 e troca contínua de experiências e melhores práticas médicas para situações de relevância sanitária. Nesse contexto, enfatizaram a importância da adoção de medidas e disposições de prevenção para a contenção do vírus e a mitigação de impactos em nossa região. Mais consultando aos países, pouco o nada é o que tem se feito neste sentido.

Comentários Finais

Como tem se colocado anteriormente, o nível subregional fica cheio de oportunidades para cooperar no marco do atual contexto pandêmico. Algumas possibilidades para esta cooperação são:

- ✓ Intercâmbio e trocas de dados e monitoramento da epidemia, construindo curvas comparativas de evolução do COVID-19 nos países e as medidas e soluções adotadas em várias dimensões (social, saúde e clínica) para enfrentar a epidemia. Troca de experiências e lições aprendidas.
- ✓ Procurar informações para o diagnóstico, vigilância, controle e prevenção do COVID-19, estabelecendo com base em evidências científicas e no descarte de possíveis

informações falsas (*fake news*), que possam apoiar e alimentar os processos de formulação de políticas e tomada de decisão.

- ✓ Criação de uma rede regional de laboratórios para o diagnóstico do COVID-19 e outros vírus, com um Programa que garanta a Qualidade do Diagnóstico Laboratorial de todos os laboratórios da região.
- ✓ Adoção de incentivos à pesquisa, inovação tecnológica e produção de tecnologias em saúde (equipamentos médicos: respiradores, reagentes etc.) apropriados para o COVID-19, integrando esforços e promovendo economias de escala, com base na integração de esforços e capacidades países e promovendo a cooperação.
- ✓ Adoção de mecanismos de negociação e compra conjunta de insumos estratégicos para enfrentar a pandemia.
- ✓ Construção de fundos regionais para emergências de pandemia e outras contingências que afetam a saúde pública: recursos para diagnóstico e tratamento, como testes, respiradores, medidas de proteção para o pessoal de saúde e muitos outros

Mobilizar as redes estruturantes das instituições sul-americanas existentes, para a organização de investigações, treinamento de recursos humanos e assistência técnica-cooperação apropriada à situação.

SITUAÇÃO PREOCUPANTE NA ÁFRICA OCIDENTAL ⁹

Durante uma conferência de imprensa virtual, a Diretora Regional da OMS para África, *Matshidiso Moeti*, afirmou que os casos do coronavírus aumentaram dramaticamente na África Ocidental e Central.

Essa sub-região concentra 54% dos casos e 35% das mortes. Os 24 países da África Ocidental e Central registam quase 11.300 casos de Covid-19 e mais de 300 mortes (até 30 de abril). Ela declarou: “os países africanos da Região da OMS estão a fazer 9 testes em cada 10 mil pessoas, o que é muito baixo”.

Recorde-se que dos 9 Estados da CPLP, 4 (Cabo Verde, Guiné Equatorial, Guiné-Bissau e São Tomé e Príncipe) somam 637 casos e 3 mortes desde o início da pandemia e fazem parte da sub-região da África Ocidental e Central.

Na Região Africana da OMS, o Gana é o país que mais testes faz, com uma média de 30 testes por 10 mil pessoas.

Na mesma conferência de imprensa virtual da OMS África, participaram também os Diretores Regionais do UNICEF, PAM (Programa Alimentar Mundial), UNFPA e o Representante Especial do Secretário Geral das Nações Unidas para a África Ocidental.

CASO DO SENEGAL - Inquérito telefónico sobre a crise da Covid-19 no Senegal¹⁰

O objetivo do estudo é de compreender a situação atual no país desde o começo da crise. A propagação rápida do vírus exerceu uma pressão enorme sobre os governos e numerosos países decidiram pelas medidas sanitárias estritas, indo mesmo pelo confinamento da população. Até ao momento, a maioria dos países africanos têm detectado menos casos e registado menos óbitos em comparação com os países dos outros continentes. No entanto, o número de sãos aumenta rapidamente nos países africanos o que leva a adoção de novas medidas. A gestão da crise em África será particularmente difícil porque a maioria dos países não estariam em condições de aguentar os danos económicos dum confinamento à medida que a falta de leitos hospitalares é uma realidade. O Senegal foi um dos primeiros países do continente africano a registar um caso de Covid-19 no dia 2 de março.

Até agora, o impacto da pandemia na população é desconhecido. Por outro lado, as medidas sanitárias e o abrandamento da economia mundial correm o risco de ter um impacto sobre os meios de subsistência da população. Além disso, não sabemos em que medida as pessoas obedecem aos gestos de barreira como lavar as mãos ou medidas de distanciamento social, nem como elas percebem a pandemia e a ação das autoridades para as combater.

⁹ <http://www.rfi.fr/pt/geral/20200430-oms-afirma-que-casos-do-coronav%C3%ADrus-aumentam-na-%C3%A1frica-ocidental-e-central>

¹⁰ https://www.cgdev.org/blog/five-findings-new-phone-survey-senegal?utm_source=200428&utm_medium=cgd_email&utm_campaign=cgd_weekly

A fim de explicar tudo, ou tentar fazê-lo, o Center for Global Development (CGD) associou-se ao Centre de Recherche pour le Développement Économique et Social (CRDES) do Senegal para realizar um inquérito para recolher a opinião das pessoas numa amostragem representativa do país.

A metodologia utilizada partiu do fato de que no Senegal 97,1% da população possui, no mínimo, um celular e com as taxas muito elevadas em todas as regiões do país. Os dados colhidos permitiram obter informação relativa à renda, ao emprego, à segurança alimentar, à mobilidade das pessoas entre as regiões do país, à informação sobre a Covid-19 e à percepção face à pandemia.

Esses resultados também permitiram analisar o respeito dos gestos de proteção e a percepção relativamente à ação das autoridades. As informações obtidas permitiram conhecer o número de contatos no trabalho ou durante o dia, assim como o desenvolvimento de sintomas da doença pela COVID-19.

Além de tudo, a adaptação dos pais às condições de educação das crianças em quarentena, também foram analisadas.

Resultados do inquérito

A população sofre economicamente a crise com 86,7% a declarar as perdas de renda e quase metade (46,6%) a declarar que o preço de arroz (alimento de base do Senegal) tenha aumentado.

No que diz respeito à segurança alimentar, o número de pessoas que declararam reduzir o número de refeições diárias aumentou em Dakar (capital) e em todo o país

A maioria de inquiridos ouviu falar de Coronavírus (98,6%) e os gestos de proteção são seguidos.

Existe um nível elevado de preocupação acerca do Coronavírus. E esta inquietação é mais sobre as consequências para a saúde do que sobre as consequências económicas (39%).

Os inqueridos manifestaram confiança nas ações do Governo para cuidar dos seus cidadãos e somente 5% não acreditam nos governantes.

Uma maioria é a favor de um confinamento de duas semanas, sendo os que mais apoiam esta medida as pessoas que declararam não perder a renda.

No âmbito de Educação, as escolas foram fechadas desde 14 de março, obrigando assim os pais a encontrar soluções para continuar ensinando as suas crianças. Dos domicílios inquiridos, 26% das crianças de menor de 16 anos não participam em nenhuma atividade de aprendizagem ou estudam sozinhas. Existem diferenças significativas no número daqueles que recebem apoio dos pais ou têm acesso ao ensino à distância (TV ou internet) de acordo com o nível de educação e a riqueza do agregado familiar.

As restrições de viagens dentro do país foram impostas a partir de março, mas antes disso, as pessoas conseguiram deslocar-se por causa de perda de emprego ou por medo de ficarem confinados longe das suas famílias. Algumas pessoas mudaram de residência no decurso do último mês; muitas pessoas saíram da capital Dakar para as zonas rurais; esta mobilidade parece aumentar o risco de propagação do vírus ou saturação do sistema de saúde nas zonas rurais. O inquérito sugere uma diminuição da população na capital Dakar.

O inquérito decorreu de 7 a 13 abril e no total foram contactados 5100 números de celulares, resultando em 1023 entrevistas completas.

SITUAÇÃO NA ÁFRICA CENTRAL – CASO DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

O número de casos de coronavírus em STP tende a aumentar. Já são 14 e é provável que sejam mais, pois está a depender da capacidade do país em alargar o rastreio e fazer as análises. Os materiais, nomeadamente para testes rápidos, continuam a chegar com apoio de parceiros. Como em muitos outros países, a pandemia está a pôr a nu as fragilidades dos sistemas nacionais de saúde. Por exemplo, no dia 30 de abril **foram enviadas para Gana, as colheitas feitas para serem analisadas por PCR.**

São Tomé e Príncipe ainda não dispõe de um laboratório capaz de fazer este tipo de testes. A OMS prometeu oferecer um laboratório móvel, mas ainda não chegou ao país. Por outro lado, a sociedade tem que lidar com o comportamento de risco de vários cidadãos. O Ministro da Saúde, Edgar Neves, lamentou que “muita gente ainda não acredita que esta doença está instalada no nosso país.

CRÍTICA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DOS E.U.A¹¹

O Secretário de Estado proferiu duras críticas a África do Sul e ao Qatar por aceitarem médicos cubanos. Cuba enviou 217 profissionais de saúde para ajudar a África do Sul no enfrentamento da COVID-19. São médicos, epidemiologistas e técnicos. Eles foram divididos para Joanesburgo e Cidade do Cabo.

Nessa crítica, Mike Pompeo elogiou os Presidentes do Brasil, da Bolívia e do Equador por terem recusado cooperar com Cuba.

Apesar de tudo e com muita determinação dos outros países, Cuba já enviou cerca de 1200 profissionais de saúde em 23 países desde o início da pandemia.

¹¹ <https://www.africanews.com/2020/04/30/covid-19-us-criticises-south-africa-for-accepting-cuban-doctors/>

RESPOSTA DA EUROPA À COVID-19

Ilka Vilardo, Ana Helena Freire e Letícia Castro

Situação

A OMS reafirmou, após reunião do comitê de emergência em 30 de abril, que a COVID-19 continua sendo uma emergência de saúde pública internacional (PHEIC), exatos três meses após a primeira declaração.¹²

A **Europa** continua sendo o continente mais afetado pela doença. Ao longo do mês de abril os casos cumulativos aumentaram mais de três vezes, atingindo cerca de 1,5 milhão de pessoas (em 2/05). Os óbitos, por sua vez, aumentaram em cinco vezes e já são mais de 140 mil. A região é responsável por aproximadamente 63% da mortalidade global, sediando 7 dos 10 países com mais casos da doença: EUA, **Espanha, Itália, Reino Unido, França, Alemanha, Turquia, Rússia**, Brasil e Irã (**em 2 de maio**)

O **Reino Unido** ultrapassou a Espanha e a França em número de mortes (28,1 mil; 25,1 mil e 24,8 mil, respectivamente). Mas o secretário britânico de Saúde Matt Hancock valoriza uma meta alcançada, de que o Reino Unido deveria realizar 100.000 testes, por dia, até ao final de abril; a meta era "ambiciosa", mas conseguiram atingir o objetivo¹³. "A questão do segundo pico e da necessidade de evitá-lo não é um risco teórico nem é algo que se limite ao Reino Unido. A Alemanha aliviou as medidas na última semana de abril e já ocorreu um aumento da taxa de transmissão. A Chanceler Angela Merkel afirmou que poderão vir a precisar de um segundo confinamento na Alemanha se a taxa de infecção continuar a aumentar", informou o Secretário para Assuntos Externos britânico Dominic Raab¹⁴

Na **Itália** o número de infecções e mortes diárias continua a diminuir. Autoridades sanitárias confiam que o país está agora equipado para responder a picos de infecção ainda maiores do que os da primeira fase da emergência. Com a suspensão de algumas restrições a partir de 4 de maio, espera-se que três milhões de pessoas comecem a circular de novo durante a chamada "Fase 2" do contágio. Serão retomadas atividades como indústria de manufatura, construção e atacadistas. Visitas familiares e funerais com grupos de até 15 pessoas serão liberados, desde que com uso de máscaras e respeito à distância social. Parques e espaços públicos serão reabertos para a prática de esportes, mas as pessoas deverão ficar, no mínimo, a um metro de distância umas das outras. Escolas permanecerão fechadas até setembro, quando começará o próximo ano letivo. No início de maio as autoridades sanitárias deverão realizar cerca de 150 mil testes sorológicos e obter uma imagem mais clara da sua taxa de propagação.¹⁵

Na **França** se registra diminuição dos doentes internados em UTIs. As autoridades francesas anunciaram em um plano gradual de relaxamento da quarentena e alertaram para o fato de o processo poder ser revertido em caso de um novo pico de infecção¹⁶. A estratégia do governo inclui mapear e distinguir as regiões com menor propagação do novo coronavírus (verde), das de maior propagação (vermelho). Uma espécie de "barômetro" que permitirá aliviar restrições

¹² <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/5/covid-19-pandemic-remains-public-health-emergency-of-international-concern>

¹³ <https://pt.euronews.com/2020/05/01/italia-e-franca-registam-menos-mortes-por-covid-19>

¹⁴ <https://pt.euronews.com/2020/04/29/reino-unido-ultrapassa-espanha-e-franca-em-mortes-por-covid-19>

¹⁵ <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/05/02/a-dois-dias-de-flexibilizar-isolamento-italia-tem-alta-de-mortos-por-covid-19.htm>

¹⁶ <https://pt.euronews.com/2020/04/29/reino-unido-ultrapassa-espanha-e-franca-em-mortes-por-covid-19>

a diferentes velocidades a partir de 11 de maio, data prevista para o fim da quarentena¹⁷, desde que o número diário de novos casos se mantenha abaixo dos 3 mil. A maioria das lojas de rua poderá voltar a abrir, exceto bares, restaurantes, cafés e shopping centers. O país pretende realizar 700 mil testes por dia e controlar os movimentos de contaminados e pessoas que tiverem contato com eles. O uso de máscaras no ambiente de trabalho e no transporte público será obrigatório e o governo pede que as empresas mantenham funcionários trabalhando o máximo possível de suas casas e, caso não seja possível, que façam turnos com menos pessoas. Ainda há a possibilidade de que as escolas sejam reabertas em meados de maio e as universidades, no início de junho, mas as autoridades vão aguardar os resultados do começo da retomada para esta decisão.

Na **Espanha** os novos contágios diagnosticados continuam diminuindo assim como a pressão sobre os sistemas de saúde e o primeiro-ministro Pedro Sánchez anunciou em 28/04 um plano em quatro fases para suspender o confinamento com o objetivo de retornar à normalidade até o final de junho. O relaxamento das medidas estritas começará em 4 de maio e variará de região para região, dependendo de fatores como evolução da taxa de infecção, número de leitos de terapia intensiva disponíveis localmente e como as regiões cumprem as regras de distanciamento social. A prática desportiva, por exemplo, será autorizada, mas com regras específicas, realizada de forma individual, sem contato com outras pessoas, uma única vez ao dia e dentro do município de residência.

O presidente de **Portugal**, Marcelo Rebelo de Souza, anunciou que não vai prolongar o estado de emergência, que se encerra em 2 de maio, mas que o regresso à normalidade possível será feito gradualmente. O país, que já realizou quase 400 mil testes de diagnóstico¹⁸, foi um dos que melhor conseguiu controlar a propagação do coronavírus na Europa, e planejou a reabertura progressiva da sociedade¹⁹. A partir de 4 de maio, os transportes públicos voltam a funcionar, com lotação reduzida e lojas de até 200m² poderão reabrir. O andamento do processo terá avaliações quinzenais. A segunda fase começa no dia 18 de maio, com a reabertura de lojas de rua de até 400m², restaurantes com lotação limitada e de parte do sistema escolar, como unidades para crianças de 12 e 13 anos, locais que atendem alunos com deficiência e algumas creches. O governo anunciou um programa nacional de rastreio para cerca de 30 mil trabalhadores de creches. A última fase está prevista para o início de junho, quando os shoppings e centros comerciais poderão reabrir, assim como cinemas e teatros (com lugares marcados e distanciamento social) e a maioria das escolas.

A **Bélgica** com 7,7 mil óbitos é atualmente o país com mais mortes relacionadas com o novo coronavírus por cada milhão de habitante (670).

A **Bielorrússia** é o único país europeu que mantém uma “postura de negação” em relação aos riscos do novo coronavírus. Não adotou medidas oficiais de isolamento durante a pandemia, e em 2 de maio superou a marca de 15 mil pacientes diagnosticados com covid-19. O número de casos dobrou em 10 dias, com 156,8 infectados a cada 100 mil habitantes²⁰ – três vezes mais que o Brasil.

Inovação:

¹⁷ <https://pt.euronews.com/2020/04/30/covid-19-paises-europeus-preparam-desconfinamento>

¹⁸ <https://covid19.min-saude.pt/portugal-ja-realizou-quase-400-mil-testes-de-diagnostico-a-covid-19/>

¹⁹ <https://pt.euronews.com/2020/04/28/fim-do-estado-de-emergencia-em-portugal-no-dia-2>

²⁰ <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/02/o-que-esta-acontecendo-na-bielorrussia-unico-pais-europeu-que-nao-adotou-isolamento>

Uma nova iniciativa britânica para **ensaios clínicos** para o tratamento de Covid-19 foi lançada no Reino Unido²¹, visando acelerar o desenvolvimento de novos medicamentos para pacientes hospitalizados, e buscando reduzir o tempo necessário à realização de ensaios clínicos de meses para semanas. Seis medicamentos promissores inicialmente serão testados neste programa colaborativo denominado ACCORD (Accelerating COVID-19 Research & Development platform).

Multilateralismo / Diplomacia:

A Comissão Europeia está unindo forças com a França, a Alemanha, o Reino Unido, a Noruega e a Arábia Saudita para dar início a um esforço global de compromisso - a “resposta global ao Coronavírus” - a partir de 4 de maio de 2020. A Presidente Ursula von der Leyen convida os Chefes de Estado e de Governo, bem como outros parceiros de todo o mundo, a comprometerem-se a ajudar a atingir a meta de 7,5 mil milhões de euros de financiamento inicial. Os fundos devem permitir desenvolver e implantar diagnósticos eficazes, tratamentos e vacina universalmente disponíveis e acessíveis.²²

O chefe da diplomacia da União Europeia Joseph Borrell foi acusado de ceder à pressão externa para manipular relatório crítico sobre a pandemia de Covid-19 em Pequim, através de um esforço de fontes oficiais chinesas para que a culpa pela pandemia não lhes seja atribuída. O jornal alemão “Die Welt” também publicou uma notícia neste sentido, dizendo que existe sim uma pressão por parte dos chineses para aliviar a responsabilidade sobre a doença. No entanto, o Ministério dos Negócios Estrangeiros chinês refutou as acusações de desinformação²³.

OMS – Europa

Documento guia

A OMS/Europa publicou um guia com considerações e critérios para a flexibilização gradual do restrições de *lockdown* adotadas por muitos países. Os desafios e as circunstâncias variam de país para país e não existe uma abordagem única. É ressaltada a importância da comunicação clara com o público para construir a confiança e garantir que os cidadãos observem restrições específicas à sua situação. O documento “Reforço e ajuste das medidas de saúde pública ao longo das fases de transição do COVID-19. Políticas para a região europeia” está disponível no link:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/440037/Strength-AdjustingMeasuresCOVID19-transition-phases.pdf?ua=1 e http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/440038/StrengthAdjustingMeasuresCOVID19-infograph.pdf?ua=1 (infográfico)

Imunização

A OMS-Europa orientou os países membros a incluir a imunização contra Doenças Evitáveis pela Vacina (VPDs) como um serviço de saúde essencial, determinando que a imunização é direito e responsabilidade de todos, mesmo durante o surto da pandemia, principalmente para evitar surtos de outras doenças²⁴. Segundo o diretor regional da OMS-Europa, Hans Henri Kluge, a próxima agenda regional de imunização da Europa para 2030 é uma das principais iniciativas do Programa Europeu de Trabalho e adotará o princípio de acesso equitativo à imunização.

²¹ <https://www.gov.uk/government/news/covid-19-treatments-could-be-fast-tracked-through-new-national-clinical-trial-initiative>

²² https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en

²³ <https://pt.euronews.com/2020/04/27/diplomacia-da-ue-suspeita-de-ceder-a-pressao-da-china>

²⁴ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2020/4/countries-working-to-sustain-population-immunity-to-vaccine-preventable-diseases-during-covid-19-pandemic>

Na União Europeia, percebe-se um esforço conjunto (tardio?) por parte da OMS e dos Estados membros para lidar com a pandemia. Doações, esforços por parte dos sistemas de saúde e ações inovadoras de alguns governos tem ajudado os Estados a diminuir gradativamente o número de infectado e a avançar no tratamento da doença. Após três meses de pandemia, a transmissão vem diminuindo em boa parte do continente, mas a UE como bloco reagiu tarde, o que deixou claro a inexistência de instrumentos comuns de políticas públicas em muitas áreas como a de Saúde e a fragmentação das ações no início da crise.

RESPOSTA DA ÁSIA SUDESTE, PACÍFICO OCIDENTAL E ORIENTE MÉDIO À COVID-19.

Lúcia Marques

Os números de casos confirmados e óbitos se mantiveram em ascensão (02/05, OMS), mas países como China, Coreia do Sul, Tailândia, Austrália, Nova Zelândia, Vietnam, Hong Kong e Taiwan já apresentam os bons resultados das medidas firmes dos governos para conter a pandemia.

OMS Região Ásia Sudeste*				
País	10/4 (óbitos)	23/4 (óbitos)	02/5 (óbitos)	Agravos ²⁵
Índia	6.412 (199)	21.393 (681)	37.336 (1.218)	Tabaco, Narguilé, Poluição do ar, doenças pulmonares
Indonésia	3.512 (306)	7.418 (635)	10.551 (800)	Poluição do ar, doenças pulmonares
Tailândia	2.473 (33)	2.839 (50)	2.966 (54)	
Bangladesh	330 (21)	3.772 (120)	8.238 (120)	Poluição do ar
OMS Região Pacífico Ocidental				

²⁵ Dados da OMS

China	83.305 (3.345)	84.302 (4.642)	84.388 (4.643)	Tabaco
Rússia	7.822 (50)	62.773 (555)	124.054 (1.222)	Tabaco (entre os países com mais fumantes no mundo)
Coreia do Sul	10.450 (208)	10.702 (240)	10.780 (250)	
Austrália	6.152 (52)	6.654 (74)	6.767 (103)	
Japão	5.347 (88)	11.919 (287)	14.545 (454)	Tabaco
Singapura	1.910 (7)	10.141 (12)	17.101 (16)	Tabaco
Nova Zelândia	1.015 (1)	1.112 (16)	1.134 (20)	
Hong Kong		1.038 (4)	1.040 (4)	
Taiwan		429 (6)	432 (6)	
Vietnam	255 (0)	268 (0)	270 (0)	
OMS Região Mediterrâneo Oriental				
Irã	66.220 (4.110)	85.996 (5.391)	95.646 (6.091)	Obesidade, Narguilé
Paquistão	4.788 (187)	10.513 (224)	18.114 (417)	Poluição do ar
Arábia Saudita	3.651 (364)	12.772 (114)	24.097 (169)	Poluição do ar, obesidade, Narguilé
Emirados Árabes	3.360 (670)	8.238 (52)	13.038 (111)	Obesidade, Narguilé
Qatar	2.512 (136)	7.141 (10)	14.096 (12)	Poluição altíssima
Iraque	1.280 (48)	1.631 (83)	2.153 (94)	
Kuait	993 (83)	2.248 (168)	4.377 (30)	Obesidade
Israel	10.095 (92)	14.498 (189)	16.152 (227)	

A semana também trouxe mais conhecimento sobre a COVID-19: novos sintomas, relação com outras doenças pré-existentes e sequelas. O CDC americano divulgou uma lista com os **novos sintomas da COVID-19**, mostrando que a doença não é só uma desordem respiratória: pode afetar o coração, fígado, rim, cérebro, sistema endócrino e sistema circulatório, com sequelas a longo prazo. Essa nova informação se soma à divulgação de fatores que podem agravar a doença e levar ao óbito: **obesidade**²⁶, estudo de pesquisadores britânicos mostra que o número de óbitos é maior entre os obesos; o mesmo estudo aponta que os homens são os mais atingidos (<https://apps.who.int/gho/data/view.main.CTRY2450A?lang=en>); **poluição do ar por dióxido de carbono e nitrogênio**²⁷ - os estudos feitos na Inglaterra e EUA cruzaram

²⁶ Estudo publicado pelo Imperial College, Londres, já comunicado à OMS, com 16.749 pacientes

²⁷ Neste link da OMS lista dos países com maior índice de concentração de partículas finas <https://apps.who.int/gho/data/node.main.152?lang=en>

dados da qualidade do ar e de óbitos pela COVID-19, sugerindo aumento da vulnerabilidade e consequências mais severas em cidades com alto índice de partículas.

E esses novos dados podem ajudar a entender a situação grave em alguns países. Podemos observar na tabela abaixo na coluna “agravos”, fatores que podem ter contribuído para um pior cenário pandêmico. Destaque para o alto índice de fumantes (a Rússia está entre os cinco países que mais fazem uso do tabaco), e ainda o hábito do Narguilé que, inclusive, é compartilhado (alguns governos árabes proibiram o compartilhamento da mangueira).

Cenário epidemiológico da semana:

As estratégias rigorosas da Primeira Ministra da **Nova Zelândia**, que tem um sistema de saúde limitado, ganharam destaque internacional – fechamento de fronteiras; isolamento obrigatório. Assim como **Vietnam**, que segue sem caso de óbito – sem ter como fazer testagem em massa, fez monitoramento e controle severos. **Israel** está fazendo testagem em massa e apresenta um dos melhores índices de declínio da contaminação. **Coreia do Sul** informou que os casos de reativação ou reinfeção pelo vírus eram falsos-positivos por conta do limite dos testes de PCR – a falta de acuracidade dos testes tem sido uma reclamação constante dos governos. A província de Java, na **Indonésia** (17 mil ilhas) usa figura do folclore local, o Pocong – alma do morto preso na sua mortalha – para assustar as pessoas lembrando que elas devem ficar em casa. Voluntários assumem o papel do Pocong e governo local afirma que tem funcionado. Já no **Japão**, situação ainda é preocupante e governo amplia estado de emergência até 31/05, mas isolamento continua apenas como sugestão. **Rússia** segue com fronteiras fechadas, mas vive o pior cenário, com falta de EPI e veloz aumento de casos. Mas ainda assim, governo anuncia que afrouxar as medidas a partir de 12 de maio. O governo é acusado de ocultar informações.

Cenário político-econômico da semana:

A **Coreia do Sul** colhe frutos de uma política fiscal expansionista do governo, o país ainda tem folego. Consequências econômicas da pandemia na **Rússia** põe o governo de Putin em xeque e protestos virtuais crescem: o auxílio estatal foi para as grandes empresas; os pequenos se dizem abandonados. O confinamento atingiu muitos migrantes centro-asiáticos que, desempregados, deixam de enviar dinheiro para suas famílias. Esses migrantes forma uma proporção significativa da força de trabalho russa.

Os **danos econômicos** da pandemia são mais sentidos nos países com muita dependência da China, nos setores de turismo, indústria e comércio. **Tailândia, Singapura, Macau** – turismo, comércio e indústria de cassinos; **Taiwan e Hong Kong** - sua indústria depende da cadeia de suprimentos que vem da China, cuja indústria está fechada; **Hong Kong** ainda sofre com os efeitos recentes das manifestações políticas.

Por outro lado, estão surgindo **oportunidades** para os países produtores de equipamentos e suprimentos médicos: **Malásia** – não depende só da China para matéria prima; **Índia** – na área de insumos para medicamentos; **Vietnam** – que já se beneficiou da guerra econômica EUA x China realocando instalações para suprir a cadeia de suprimentos e fornecer para os EUA. Aliás, o embate econômico China x EUA já provoca mudanças no cenário geopolítico: vemos a China ocupar espaços antes dominados pelos americanos nos organismos internacionais. E vemos EUA se aproximar, inclusive com aporte financeiro, dos países asiáticos que tentam diminuir sua dependência econômica da China.

Outra janela de oportunidade é o setor de tecnologias inteligentes – sucesso comprovado no monitoramento e controle da pandemia.

O **Paquistão** reativa o projeto de plantio de milhões de árvores e contrata os desempregados da COVID-19 para plantio de árvores nas zonas rurais e de baixa renda, com efeito direto na economia local. Como efeito de longo prazo, melhoria ambiental.

Cenário diplomático, segurança, segurança alimentar e segurança da saúde:

Austrália pede explicação à China sobre origem do vírus e pede apoio a membros da OMS para cobrar o esclarecimento.

Rússia e Estados Unidos põem em alerta suas armas nucleares.

O líder da **Coreia do Norte**, Kim Jong-un, reaparece inaugurando fábrica de fertilizantes. No mesmo dia, houve troca de tiros na fronteira entre as Coreias, deixando o mundo em alerta – preocupação com o arsenal nuclear do país.

Yemen – Situação segue sem avanço no acordo de paz. País sofre com cinco anos de conflito, inundações e, agora, a COVID-19.

Praga de gafanhotos atinge China, Índia, Paquistão – inimigos de longa data, Índia e Paquistão se unem para combater a praga que já atinge também a África e as Américas.

Declaração dos Ministros de Saúde da ASEAN (Associação das Nações do Sudeste Asiático)²⁸ - Em encontro virtual, em 30/04, os ministros de Saúde dos países membros da ASEAN e o Secretário de Saúde dos EUA elaboraram uma declaração conjunta²⁹, destacando a importância de cooperação internacional no combate à pandemia. Os ministros discutiram mecanismos regionais de respostas à emergência e se comprometeram a trabalhar juntos e em colaboração com organizações multilaterais, atuar em rede, investir ainda mais nos sistemas de saúde, através da cobertura universal, atenção primária e força de trabalho – três bases sólidas para a segurança da saúde. Decidiram criar um fundo de reserva para futuras emergências e os EUA disponibilizaram 35 milhões de dólares para apoio ao treinamento de profissionais da área médica.

²⁸ Países membros: Brunei, Camboja, Indonésia, Malásia, Myanmar, Filipinas, Singapura, Tailândia e Vietnam

²⁹ https://asean.org/storage/2020/05/Adopted_ASEAN-US-Joint-Statement-on-COVID-19.pdf

DIPLOMACIA

China-Brasil

- Boeing rompe com Embraer, Mourão fala em China. Mas relação bilateral segue esperando ativação do Plano de Ação (2015-2021), do Plano Decenal de 2012 e da Cosban, criada em 2004.
- China diz em reunião com chanceleres dos Brics estar pronta para acelerar produção conjunta de vacinas e drogas com países membros.
- Embaixada lança guia contra epidemia de má informação: <http://br.china-embassy.org/por/sghds/t1774809.htm>
- O novo presidente do NDB deve ser escolhido este mês. Provavelmente um brasileiro. O 'banco dos brics' busca financiar retomada do crescimento e produção de vacinas.

China mundo

- Chancelaria chinesa endossa russa na suspeição sobre os laboratórios extraterritoriais de biossegurança dos EUA, especialmente nas ex-repúblicas soviéticas.
- New York Times sugere que governo Trump coage agentes da inteligência a produzir evidências anti-china. Há algumas semanas, Fox atribuiu a fontes anônimas da inteligência que vírus veio de laboratório em Wuhan.

SANITÁRIA

- Pequim, Tianjin e Hebei baixaram o nível de alerta. Pequim alivia quarentena para migrantes de áreas de baixo risco do país. Relaxamento do isolamento social continua.
- Preparativos e necessidade de alerta para ressurgência no próximo inverno.
 - Informe de P&D do Conselho de Estado:
- Cinco estratégias de vacina (inativada, ácido nucleico, adenovírus etc). Adenovírus em fase 2 de testes clínicos.
- Principais cooperações em P&D atualmente são com EUA, Alemanha e Reino Unido.
- Já estão em análise os resultados de tratamentos de plasma convalescente (plasma de 1000 pessoas aplicados em 800 pacientes) e células tronco (200 pacientes críticos)
- Terapia com anticorpos monoclonais em desenvolvimento no país.

SOCIOECONÔMICA

- Com o nordeste mais atingido, 10 províncias da China central e ocidental tiveram melhor crescimento.
- Pobreza é erradicada nos vilarejos do Delta do Yangtze, o rio de Xangai.
- Banco da China lança sua moeda digital.

Estatais Centrais no Q1 e o surto

- Em março, o crescimento médio dos lucros de 43 empresas retornou ao patamar de 2019. Alta anual de 12.4% no investimento de ativos fixos de telecom. Queda de mais de 10% no lucro em 37 empresas.
- Motivos: queda dos setores com relação direta com o consumidor (aviação etc), baixa do preço do petróleo, absorção de ¥ 45 bilhões em custos do surto.
- Corte na tarifa elétrica reduziu em ¥ 20 bi o custo operacional de 50 milhões de empresas. Redução no gás não-comercial de ¥ 7.5 bi. Suspensão ou cancelamento de ¥ 1.6 bi de contas de celular, incluindo gratuidade para 3 mi de trabalhadores da saúde. Alívio de ¥ 15 bilhões em banda larga para micro e pequenas empresas.

Estatais e Retomada - A Política "3 4 1" para a retomada é definida em: Três estabilidades: coordenação de mercados, cadeias produtivas, renda do trabalhador. Quatro Garantias: Manutenção da oferta básica (energia, comunicações etc). Grandes obras de projetos quinquenais, programa de S&T e investimentos da Cinturão e Rota. Segurança do Trabalho. Serviços de qualidade para o Partido e o País. Um fortalecimento: Socialismo Chinês e Pensamento de Xi para superar o surto e lograr a Nova Era.

Tecnologia e estatais - Big Data para detecção de contatos com casos confirmados, vacina da Sinopharm em fase clínica, produção de respiradores e módulos de pressão para hospitais pela indústria aeroespacial, uso de "vidro papel" de 0.3 micrômetros em biossegurança, 30 mil diagnósticos com medicina remota e I.A. para automatizar atividades.

Estado e Reformas - Novo plano trienal., Políticas "1+N" (salário adicional por ano trabalhado em algumas demissões), Dez Reformas Piloto, Ações Duplo Cem, reformas de mercado e modelos de propriedade mista.

DUAS SESSÕES - O "Duas Sessões", que reuniria 5 mil delegados legislativos e consultivos nesse março em Pequim, vai ser realizado no fim deste maio. O Comitê Consultivo se reúne dia 21. O Congresso Nacional do Povo, dia 22. Reuniões devem ser parcialmente feitas online. Entre os temas a serem legislados: os novos constrangimentos sanitários da força de trabalho,

saúde pública e ciência, recessão mundial, condições de longo prazo das cadeias produtivas do país, papel do país na resposta epidêmica global.